



ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ СПИННОГО МОЗГА: КЛИНИЧЕСКИЕ И ХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Тулаева Муниса Нодирбек кизи

Студентка 4 курса

Ташкентского государственного медицинского университета

Аннотация

Доброкачественные опухоли спинного мозга представляют собой группу новообразований, характеризующихся медленным ростом и минимальной инвазивностью по отношению к окружающим тканям. Несмотря на доброкачественный характер, такие опухоли могут приводить к выраженной неврологической симптоматике, включая боли, слабость, нарушения чувствительности и дисфункцию органов малого таза. Хирургическое удаление является основным методом лечения, направленным на восстановление неврологических функций и предотвращение дальнейшей компрессии спинного мозга. В статье рассматриваются клинические проявления, современные хирургические подходы и прогноз после операций.

Ключевые слова

доброкачественные опухоли, спинной мозг, неврологические симптомы, хирургическое лечение, вертебропластика, исходы лечения

Введение

Опухоли спинного мозга встречаются относительно редко, составляя около 15% всех опухолей центральной нервной системы. Доброкачественные новообразования включают менингиомы, шванномы, астроцитомы низкой степени злокачественности и гемангиобластомы. Несмотря на низкую агрессивность, они способны вызывать выраженные неврологические расстройства из-за сдавления спинного мозга и корешков. Современная диагностика с использованием МРТ и КТ позволяет выявлять опухоли на ранних стадиях и планировать оптимальный хирургический доступ. Основная цель хирургического лечения — полное удаление опухоли с минимальным риском повреждения нервных структур, сохранение функции и предотвращение рецидива.

Доброкачественные опухоли спинного мозга обычно растут медленно, что позволяет компенсаторным механизмам смягчать симптомы на ранних стадиях. Однако по мере увеличения объёма опухоли появляются:





- **Боли в спине** — основной симптом, усиливающийся при нагрузке.
- **Сенсорные нарушения** — онемение, покалывание, снижение чувствительности.
- **Моторные нарушения** — слабость в конечностях, нарушение координации.
- **Дисфункция органов малого таза** — задержка или недержание мочи и кала при сдавлении крестцового отдела.

Своевременная диагностика позволяет предотвратить необратимые неврологические повреждения.

- **МРТ** — метод выбора для выявления локализации, структуры и объёма опухоли.

- **КТ** — используется для оценки костных изменений и планирования хирургического доступа.

- **Электрофизиологическое исследование** — помогает оценить функцию спинного мозга и нервных корешков.

Хирургия является основным методом терапии. Основные принципы:

- Полное удаление опухоли без повреждения спинного мозга.
- Сохранение стабильности позвоночника, при необходимости — стабилизация с помощью имплантов.
- Минимально инвазивные методы (микрохирургия, торакоскопическая резекция) применяются для снижения травматичности.

1. **Ламинэктомия** — удаление задней дуги позвонка для доступа к опухоли.

2. **Ламинопластика** — восстановление костной структуры после удаления для сохранения стабильности.

3. **Микрохирургическая резекция** — минимальное повреждение нервных структур, высокая точность.

Особенности хирургии в зависимости от локализации:

- **Шейный отдел** — требует осторожного подхода из-за высокой функциональной значимости.

- **Грудной отдел** — риск повреждения спинного мозга выше, особенно при тумор-срединной локализации.

- **Поясничный отдел** — чаще осложнения связаны с корешковой симптоматикой.

4. Результаты и прогноз





- Полное удаление опухоли приводит к нормализации неврологической функции в 70–90% случаев.

- Рецидивы встречаются редко, чаще при субтотальной резекции.

- Послеоперационная реабилитация включает физиотерапию, кинезитерапию и контроль боли.

- Раннее вмешательство значительно повышает вероятность полного восстановления функций.

5. Современные тенденции

- Использование **интраоперационного нейромониторинга** снижает риск повреждения спинного мозга.

- **Минимально инвазивные методы** позволяют уменьшить травму тканей и ускорить восстановление.

- Комбинация хирургии с **вертебропластикой** или **кифопластикой** применяется при сопутствующих остеопоротических изменениях или компрессионных переломах.

Заключение

Доброкачественные опухоли спинного мозга, несмотря на низкую злокачественность, способны вызывать выраженные неврологические нарушения. Хирургическое лечение является методом выбора и позволяет восстановить функции спинного мозга, уменьшить болевой синдром и улучшить качество жизни пациентов. Современные микрохирургические и минимально инвазивные технологии, а также интраоперационный нейромониторинг, обеспечивают высокую эффективность и безопасность операций. Ранняя диагностика и своевременное вмешательство являются ключевыми факторами успешного исхода лечения.

Литература:

1. Алимов, Ш.Х. (2019). *Спинной мозг опухоллари ва уларни хирургик даволаш*. Тошкент: Ўзбекистон тиббиёт университети нашриёти.

2. Каримова, Л.С., Ахмедов, Т.Б. (2020). *Доброкачественные опухоли спинного мозга у детей и взрослых*. Тошкент: Медициналик журнал, 15(3), 22–30.

3. Бобоев, Р.И. (2018). *Нейрохирургические подходы к лечению опухолей спинного мозга*. Самарқанд: СамДУ нашриёти.

4. Давлетов, М.А. (2021). *Интраоперационный нейромониторинг при операциях на спинном мозге*. Тошкент: Неврология журналы, 9(2), 12–20.

5. Султанов, Н.Ш. (2017). *Вертебропластика и кифопластика при травмах позвоночника и опухолях*. Тошкент: Ўзбекистон нейрохирурглар жамияти.



